

O Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e a contrarreforma psiquiátrica

The National Anti-Drug Fund (FUNAD) and psychiatric counter-reform

Pedro Henrique Antunes da COSTA*

 <https://orcid.org/0000-0003-2404-8888>

Kíssila Teixeira MENDES**

 <https://orcid.org/0000-0002-7817-599X>

Resumo: Analisamos como o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) tem sido utilizado no financiamento das políticas em Saúde Mental, álcool e outras drogas, especialmente no contexto da Contrarreforma Psiquiátrica (CP) no governo Bolsonaro. Recorremos às fontes estatais e à literatura acadêmica sobre o FUNAD e as políticas no campo. Constatamos que o FUNAD tem sido utilizado para o recrudescimento da repressão e dos ataques à Reforma Psiquiátrica brasileira, subsidiando o movimento de CP em seu caráter manicomial, privatista e conservador, sobretudo pelo financiamento das Comunidades Terapêuticas, num *controle social às avessas*. Nisso, apontamos a centralidade de se pautar o FUNAD nas produções acadêmicas, na *práxis* e na militância em Saúde Mental, álcool e outras drogas.

Palavras-chave: Fundo Nacional Antidrogas. Saúde Mental, álcool e outras drogas. Reforma Psiquiátrica. Contrarreforma Psiquiátrica. Fundo Público.

Abstract: This article analyses how the National Anti-Drug Fund (Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD) has been used to finance mental health, alcohol, and other drugs policies, specifically within the context of Psychiatric Counter-Reform (PC) under the Bolsonaro government. We utilised state sources and academic literature on FUNAD and the relevant policies. We found that FUNAD has been used to intensify repression and attacks on Brazilian Psychiatric Reform, subsidising the PC movement in its asylum, privatist, and conservative character, in particular via Therapeutic Communities, in a form of *reverse social control*. We point out the centrality of addressing FUNAD in academic productions, praxis, and militancy regarding mental health, alcohol, and other drugs.

Keywords: National Anti-drug Fund. Mental health, alcohol, and other drugs. Psychiatric Reform. Psychiatric Counter-Reform. Public Fund.

* Psicólogo. Doutor em Psicologia. Professor no Instituto de Psicologia na Universidade de Brasília. (UnB, Brasília (DF), Brasil). Campus Universitário Darcy Ribeiro, ICC Sul, Brasília (DF), CEP.: 70910-900. E-mail: phantunes.costa@gmail.com.

** Cientista Social, Psicóloga e Bacharela em Ciências Humanas. Doutora em Psicologia. Professora Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes. (UnDF, Brasília, Brasil). St. de Habitações Individuais Norte CA 2, Lago Norte, Brasília (DF), CEP.: 71503-502. E-mail: kissilamm@hotmail.com.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

Introdução

Neste artigo, analisaremos como o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) tem sido utilizado no financiamento das políticas em Saúde Mental, álcool e outras drogas. Especificamente, nos debruçaremos sobre o papel do FUNAD no contexto de retrocessos da Contrarreforma Psiquiátrica (CP)¹, sobretudo no governo Bolsonaro.

O FUNAD foi criado, em 1986, pela Lei 7.560, inicialmente como Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso. Ele surge para financiar as políticas sobre drogas, a partir dos “[...] bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas” (Brasil, 1986, não paginado). Sua organização e dinâmica foram acompanhando as disputas e mudanças nas políticas sobre drogas, sem, contudo, romper com a hegemonia proibicionista². Exemplo disso é a Lei 11.343 (Brasil, 2006), que, ao instituir o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, não só regulamenta tal fundo, como o nomeia enquanto *Fundo Nacional Antidrogas*, cuja adjetivação *antidrogas* representa uma inflexão política frente à normativa de vinte anos antes.

Recentemente, acompanhando os retrocessos na Saúde Mental, álcool e outras drogas constitutivos pela CP (Costa; Mendes, 2020), mudanças foram feitas no FUNAD. Por exemplo, com a Lei 13.886 de 2019, 20% a 40% dos recursos oriundos de alienação de bens apreendidos do tráfico de drogas passaram a ser disponibilizados às polícias estaduais e distrital que efetuaram a apreensão ou que foram responsáveis pelo evento que resultou na apreensão (Brasil, 2019a). Esta e outras mudanças são circunscritas às alterações efetuadas pelo governo Bolsonaro no aparato legal e jurídico em álcool e outras drogas, tendo como principais expressões as novas(-velhas) Política Nacional sobre Drogas (ou *Antidrogas*) e Lei de Drogas (ou *Antidrogas*), respectivamente, o Decreto nº 9.761 (Brasil, 2019b) e a Lei 13.840 (Brasil, 2019c).

Em conformidade com Oliveira (2017, p. 45), o FUNAD é um “[...] fundo especial de natureza financeira [...]”, que compõe o fundo público. As verbas do FUNAD são oriundas não só das apreensões, mas também de dotações específicas do orçamento da União, doações de pessoas físicas ou jurídicas, rendimentos de aplicações próprias, dentre outras (Brasil, 2006; 2019a; 2019b; 2019c; 2021). Os recursos são fundamentalmente para iniciativas de *redução da oferta* (fiscalização, controle e repressão ao consumo e tráfico ilegais de drogas) e *redução da demanda* (promoção, prevenção e diferentes modalidades de tratamento). Porém, o órgão gestor do FUNAD é a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), atrelada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), o que, mais uma vez, denuncia a hegemonia proibicionista e punitivista nas políticas sobre (ou *anti*) drogas, a despeito dos avanços

¹ Segundo Costa e Mendes (2020, p. 44), a CP é “[...] uma descontinuidade na continuidade do desenvolvimento da RP [Reforma Psiquiátrica]; uma expressão na SM [Saúde Mental] da dinâmica neoliberal, que se intensifica em nossa realidade a partir de 2015 [...]”, sendo “[...] um processo de enxugamento orçamentário, remanicomialização e mercantilização” (Costa; Mendes, 2020, p. 44).

² Para maiores informações desse histórico, ver Oliveira (2017).

em relação a elas, sobretudo quanto à abordagem das implicações do consumo e da dependência das drogas pela saúde pública e políticas sociais (saúde, assistência social etc.), pautados na/pela Redução de Danos (RD).

Três ministérios têm concentrado a implementação das políticas sobre drogas no âmbito federal: o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Cidadania (MC) e o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), via FUNAD. Enquanto os dois primeiros têm, desde 2010, dividido a esfera assistencial, isto é, a redução da demanda, o MJSP, por meio do FUNAD, tem incidido tanto nesta quanto no âmbito da redução da oferta (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021). Tudo isso demonstra o caráter complexo e paradoxal das políticas sobre drogas, aguçado com o MJSP incidindo no cuidado, disputando-o com o MS e antagonizando com os princípios e horizontes da Reforma Psiquiátrica (RP) e da RD, que pautam a assistência através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Faz-se necessário, então, uma análise sobre o FUNAD e seu papel. Dessa forma, apresentaremos, analisaremos e debateremos alguns dados sobre a composição do FUNAD e sua destinação, discorrendo sobre sua função social na conjuntura. Por fim, tecemos algumas considerações de caráter acadêmico, para pesquisas futuras e a produção de conhecimento na área, e técnico-político, para a *práxis*, militância e conjunto de lutas que influem no campo da Saúde Mental, álcool e outras drogas.

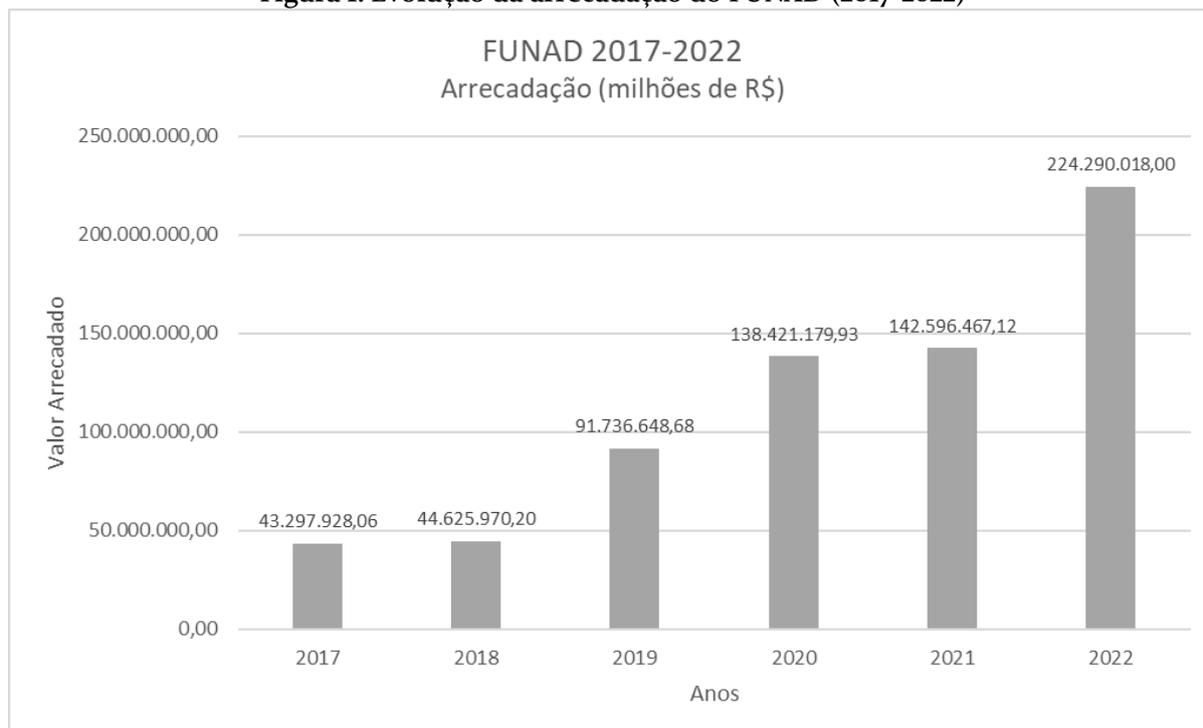
Para isso, metodologicamente, recorreremos a fontes estatais, isto é, a documentos normativos e orientadores (leis, portarias, decretos, medidas provisórias, políticas etc.) e a informações de sítios ministeriais e do Portal da Transparência. Nesse interregno, é válido ressaltar os inúmeros obstáculos atrelados à falta de transparência histórica da SENAD (Oliveira, 2017), recrudescidos no/pelo governo Bolsonaro (Weber, 2021; Financiamento [...], 2022). Por isso, nos valem de literatura secundária sobre o FUNAD e, em extensão, de estudos que analisaram o orçamento no campo da Saúde Mental, álcool e outras drogas, bem como as mudanças e configurações mais recentes no campo, por meio de um esforço de busca e coleta não sistemáticas em bases de dados acadêmicas.

O FUNAD como ataque à Reforma Psiquiátrica: “Guerra às Drogas” e fomento às Comunidades Terapêuticas

Segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2022), conforme Figura 1, a arrecadação do FUNAD aumentou mais de 500% de 2017 a 2022. Só no governo Bolsonaro (2019-2022), o crescimento foi de mais de 240%. Muito disso se deve ao aumento de apreensões e do quantitativo de ativos (bens materiais com algum valor econômico), à valorização deles ou aos rendimentos oriundos de aplicações (Centro de Excelência para a Redução da Oferta de Drogas Ilícitas, 2021). Nesse ponto, é necessário ressaltar a falta de transparência ou de apreço à transparência do governo Bolsonaro, com discrepâncias de dados e informações, quando não a inexistência deles, em meios como o Portal da Transparência, sendo isto também apontado por estudos na área (Weber, 2021; Financiamento [...], 2022). Por isso, algumas lacunas são evidenciadas no presente trabalho, como resultado das limitações para se obter, via Portal da

Transparência e demais fontes estatais, o total de recursos liquidados do FUNAD, sobretudo quanto à redução da demanda. Não conseguimos, nesse esteio, ter acesso às informações que consideramos necessárias para o devido escrutínio do FUNAD e seu papel quanto às políticas sobre drogas na conjuntura recente. Contudo, acreditamos que tais lacunas não invalidam o movimento aqui realizado. Ademais, buscamos minimizar tais insuficiências a partir da literatura acadêmica, por meio de trabalhos que analisaram dados históricos do FUNAD e das políticas em Saúde Mental, álcool e outras drogas como um todo.

Figura 1: Evolução da arrecadação do FUNAD (2017-2022)



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados adaptado de Brasil (2022).

Como mencionado, até 40% dos recursos oriundos da alienação de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas devem ser destinados às polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão (Brasil, 2019; 2021a). Ou seja, uma parcela significativa da arrecadação é para as iniciativas de redução da oferta – para a perpetuação da “Guerra às Drogas”³ pelo aparato repressivo estatal. Assim, um primeiro questionamento quanto à destinação das verbas do FUNAD se refere ao que ele chancela e materializa: a continuidade do genocídio da população negra, pobre, jovem e periférica, ao passo que tem acentuado a desigualdade social (racial e de gênero) e não tem tido resultado naquilo que se propõe, que é a redução do comércio e do consumo de drogas consideradas ilícitas (Lemgruber *et al.*, 2021).

Aliado a isso, é necessário indagar os impactos de tal investimento, em face do que se propõe e do que obstaculiza. Por exemplo, estudo do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (Lemgruber *et al.*, 2021) sobre o orçamento público dos estados de São Paulo

³ Deixamos a nomenclatura em aspas por considerar que não se trata de uma guerra de fato, mas de um dos principais mecanismos de exploração, opressão e genocídio da população trabalhadora pobre, negra, jovem e periférica.

e do Rio de Janeiro constatou que as despesas para a manutenção do proibicionismo, em 2020, foram, respectivamente, de 4.2 bilhões e 1 bilhão de reais. Com estes valores, apenas em São Paulo seria possível: construir 462 novas escolas; manter funcionando dois hospitais gerais; comprar 27 mil ambulâncias; repassar o auxílio emergencial da pandemia a 583 mil famílias por um ano; e comprar 72 milhões de doses da vacina Coronavac (Lemgruber *et al.*, 2021). Nem todas as verbas analisadas no estudo são do FUNAD, mas, sendo ele uma importante fonte orçamentária para tais ações, acaba orientando a sustentação da “Guerra às Drogas”, direta ou indiretamente.

Como vimos, ainda resta uma parcela significativa da arrecadação do FUNAD para outras iniciativas de redução da oferta – destinadas não só às polícias estaduais ou distrital responsáveis pela apreensão – e de redução de demanda, ou seja, aos serviços e ações de cuidado (promoção, prevenção, tratamento etc.), bem como aos de formação. Por exemplo, de acordo com o Ipea (2021, p. 70), a “[...] política pública sobre drogas executa ações de prevenção, cuidado e reinserção social por intermédio do Funad. Para esta finalidade, o MJSP gastou, de 2005 a 2015, R\$ 50 milhões”. Segundo Tatmatsu, Siqueira e Del Prette (2020), os valores gastos pela SENAD, via FUNAD, com ações preventivas dobraram entre 2015 e 2017 (em comparação com os anos anteriores), com a importante ressalva de que “[...] o que se evidencia é a discrepância entre o que é orçado e a real despesa nesse setor” (Tatmatsu; Siqueira; Del Prette, 2020, p. 5). Oliveira (2017) constata cenário semelhante no quadriênio 2012-2015, isto é, um “[...] descompasso entre os valores dotados e os liquidados [...]” (Oliveira, 2017, p. 63), em que, apesar de a dotação final ter sido de R\$ 987.722.958,00, a despesa empenhada foi de R\$ 577.478.145,84 e a despesa liquidada de R\$ 51.901.864,71.

Consultas sobre o FUNAD no Portal da Transparência são bastante ilustrativas destas discrepâncias, somadas ao descaso do governo Bolsonaro. Por exemplo, de 2019 a 2022, consta no site do Portal da Transparência, na página inicial do FUNAD, que as despesas previstas foram, respectivamente, de: R\$ 141,72; R\$ 69,96; R\$ 72,63; e R\$ 124,77 – valores em milhões. Contudo, as despesas executadas foram, respectivamente: R\$ 6,09 milhões (4,2% do valor empenhado/orçado); R\$ 96,88 mil (0,14% do orçamento); R\$ 2,42 milhões (3,3%); e R\$ 3,54 milhões (2,8%) (Brasil, 2023). Ou seja, não só há problemas nos gastos de tal verba, mas há, em especial, um ocultamento, uma não divulgação das despesas liquidadas/gastas do FUNAD, obstaculizando, inclusive, a presente análise e as demais.

Aprofundando as buscas no mesmo Portal da Transparência para o ano de 2019, confirmamos que o total liquidado foi de R\$ 6.102.874,12 (próximo dos R\$ 6,09 milhões declarados na página inicial do FUNAD no Portal da Transparência). Disso, R\$ 5.863.634,00, (96%) foram repassados aos estados em que houve apreensões, para ações de redução da oferta, sobretudo para as despesas de capital das polícias. O restante é dividido entre diárias e serviços de terceiros. Já em 2020, o valor liquidado foi de apenas R\$ 96.876,98, sendo que R\$ 62.987,59 (65%) foram para diárias e R\$ 33.889,39 (35%) para serviços de terceiros. Em 2021, dos R\$ 2.419.680,82 liquidados do FUNAD, R\$ 2.317.538,88 (96%) foram de transferências para os estados e seus respectivos fundos, R\$ 64.214,33 para diárias e R\$ 37.927,61 para serviços de terceiros. Por fim, em 2022, dos R\$ 3.537.826,66 liquidados, R\$ 3.428.071,33 (97%) foram transferidos para os estados e R\$ 109.755,33 pagos em diárias.

Observa-se, ao menos através do que é divulgado como verba liquidada/gasta, que o grosso do FUNAD é para a redução da oferta, especificamente com as forças policiais (muito além do teto de 40% para tais iniciativas). Portanto, podemos conjecturar que o grosso do dispêndio às ações de redução da demanda, inclusas as de cuidado e assistência, estão sendo omitidas. É neste terreno que as Comunidades Terapêuticas (CTs) ganham força, se aproveitando, inclusive, destas lacunas – e de outras, que serão mencionadas. Como apontam Oliveira (2017), Weber (2021), Desinstitute (2021), Conectas e CEBRAP (Financiamento [...], 2022), o aprofundamento do financiamento federal das CTs se dá, em grande parte, pelo FUNAD, via editais de chamamento. De acordo com Weber (2021), como é possível observar na Figura 2, desde 2010, quando as CTs passaram a ser financiadas pelo FUNAD, houve um crescimento das verbas destinadas a tais instituições, marcadamente até 2015. Mesmo com o declínio entre 2016 e 2017 e as variações em 2018 e 2019, os valores são consideráveis, ainda mais quando comparados aos do Fundo Nacional da Saúde (FNS) para os serviços não asilares-manicomiais que assistem pessoas com problemas associados ao consumo de drogas: os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad). Em 2019, foram cerca de R\$ 292 milhões destinados a tais serviços (Weber, 2021). Soma-se a isso o fato de que, a partir de 2017, houve não só um contingenciamento geral ao SUS (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021), mas uma queda específica no orçamento destinado aos CAPSad e aos demais CAPS e dispositivos públicos extra-hospitalares da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Figura 2: Gastos do FUNAD com as CTs (2010-2019)

Tabela 1. Gastos federais^a (FUNAD) com CTs, 2010-2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
em reais	7,61	14,27	15,61	82,76	104,79	95,09	71,55	68,47	119,58	70,41
em reais de 2019	12,86	22,78	23,40	117,19	140,10	119,48	81,24	73,13	124,06	70,41
em dólar dos EUA	4,57	7,61	7,64	35,33	39,45	24,35	21,96	20,70	30,86	17,47

^a em milhões

Fontes: Painel do Orçamento Federal; IBGE (variação anual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, IPCA); Banco Central do Brasil – Olinda, Plataforma de Serviços de Dados Ágil (cotação do dólar comercial venda no último dia útil do ano).

Fonte: Weber (2021).

Cruzando os dados em Weber (2021) com a despesa prevista para o FUNAD em 2019 (R\$ 141,72 milhões) (Brasil, 2023), teríamos mais de 50% às CTs. Contudo, novamente, esbarramos nas lacunas de divulgação, quanto aos gastos referentes ao FUNAD, não sendo tal proporção uma certeza. Independentemente disto, a despeito de não serem disponibilizadas pelo Estado as informações devidas, é possível conjecturar – com a devida cautela – que o repasse do FUNAD às CTs configura relevante parcela não só do montante destinado à redução da demanda, mas do FUNAD como um todo.

Como exemplo concreto, citamos a pesquisa de Costa (2023) que analisou o Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD), atrelado ao FUNAD, tendo em vista que sua

composição orçamentária advém fundamentalmente de repasses deste. No período estudado (2012-2021), os valores empenhados e liquidados do FUNPAD foram destinados exclusivamente para as CTs, de modo que ele era um fundo para e das CTs no Distrito Federal.

Continuando o diálogo com a literatura, numa perspectiva histórica, segundo Oliveira (2017), que analisou a dinâmica do FUNAD entre 2012 e 2015, em 2012, por edital de chamamento, a SENAD “[...] assinou convênios com 31 comunidades terapêuticas, ofertando 698 vagas e posteriormente seriam assinados documentos para contratação de mais 650 vagas, com 27 comunidades terapêuticas” (Oliveira, 2017, p. 98). Nestes convênios, houve o pagamento de R\$1 mil mensais pelos serviços de acolhimento de adultos e R\$1,5 mil para crianças, adolescentes e mães em fase de amamentação, sendo este último – a internação (travestida retoricamente de *acolhimento*) de crianças e adolescentes nas CTs – um desrespeito ao Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990) e à Lei 10.216 (BRASIL, 2001). Intensificando tal processo, no final de 2014,

[...] foram disponibilizadas 1.834 vagas de acolhimento, provenientes do edital de chamamento público 001/2013, outras 878 vagas, relativas ao edital 07/2014 e 02 (dois) convênios firmados com os estados do Rio de Janeiro e Pernambuco, disponibilizando mais 315 vagas. Ao todo, eram 371 contratos firmados entre Senad e CTs (Oliveira, 2017, p. 82).

Ainda segundo a autora, foram disponibilizadas 8.067 vagas em CTs ao fim de 2014. E tal financiamento, bem como os prévios, foram feitos sem embasamento e maiores conhecimentos, quanto ao perfil e assistência prestada pelas CTs, marcadamente heterogêneas e com poucos marcos fiscalizatórios, quando existentes (Oliveira, 2017). Esforços nesta direção foram iniciados apenas em 2014, com um termo de cooperação com o Ipea para estudar o perfil das CTs no país. Tal estudo foi publicado em 2017, demonstrando que, apesar da heterogenia, são instituições de caráter asilar, ancoradas em três pilares: disciplina, religiosidade e a chamada *laborterapia* (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017), que é trabalho não pago, regime servil, quando não trabalho escravo. Esta, aliás, é uma tendência no financiamento às CTs, na qual “imperam o déficit de planejamento, de controle e de avaliação”, sem “[...] clareza sobre o tipo de serviço contratado, sobre a composição de seu custo, dos seus insumos, dos produtos esperados e, principalmente, de seu impacto e de sua efetividade” (Financiamento [...], 2022, p. 8). Dada a continuidade de violações de direitos e atos de violência em tais instituições e todos os aspectos supracitados, questionamos o papel, procedência, conteúdo e efetividade de tais iniciativas – que, como vimos, continuam e se recrudescem.

A título de contextualização, o início do dispêndio de verbas do FUNAD com as CTs, em 2010, remete ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas (Brasil, 2010), que é incorporado, desenvolvido e ampliado pelo Programa *Crack, é possível vencer* (Brasil, 2011a), no governo de Dilma Rousseff. Estas mudanças no plano institucional se dão no contexto de produção de pânico social, em relação à suposta epidemia do uso de crack, e enquanto *respostas* dadas a ela pelo governo federal. Pululam, por conseguinte, ações de higienismo social contra a população em situação de rua, como os episódios de internação compulsória em massa na dita *cracolândia* em

São Paulo, no Rio de Janeiro e em outras localidades; o ganho de relevância e de poder das CTs; dentre outros retrocessos orientados sobretudo à população mais pauperizada e negra (Passos, 2018). Assim, reiteramos como é em álcool e outras drogas que temos as principais brechas para a remanicomialização no campo da Saúde Mental, sendo aprofundada e atingindo outro patamar qualitativo com a CP e, nela, no governo Bolsonaro (Costa, 2020; Costa; Mendes, 2020).

A partir do exposto, é possível estimar – apesar das limitações supracitadas – que o FUNAD tem sido utilizado como contraponto à RP, mais especificamente como elo de sustentação da CP, via financiamento das CTs, que se caracterizam como um dos pilares da Contrarreforma (Costa, 2020). Isso acontece mesmo com a destinação de verbas a instituições de pesquisa e universidades públicas, cujos valores reais ficam difíceis de serem captados – entre as entidades sem fins lucrativos. Ou seja, as CTs não são as únicas instituições financiadas pelo FUNAD, no que se refere à redução da demanda, mas o processo aqui feito, de busca de informações nos meios estatais, e, sobretudo, a partir do contato com a literatura na área, nos permitem estimar que são as principais instituições a receberem os recursos. E, mesmo que não fossem, o simples repasse a elas já é um contraponto à RP. Conforme Weber (2021):

O governo federal aloca recursos públicos, oriundos do FUNAD, em um modelo de tratamento que se pauta em isolamento e possível institucionalização, enquanto os gastos com cuidados de base comunitária para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS se estabilizam em um patamar mais baixo, em um quadro de grande contingenciamento de recursos para a área da saúde (Weber, 2021, p. 44).

Há, pois, um choque entre *Saúde e Justiça*, entre *Reforma Psiquiátrica* e *Contrarreforma Psiquiátrica*, entre *serviços substitutivos* e as *CTs manicomiais*. Porém, tal antagonismo não é absoluto. O cenário é mais complexo e deve ser analisado num contexto mais amplo de *contrarreformas* que se expressam nas especificidades da Saúde Mental, álcool e outras drogas. Por exemplo, é necessário reafirmar que as CTs compõem a RAPS desde a sua instituição, pela Portaria 3.088, de 2011, como serviço do nível de atenção residencial de caráter transitório, junto às Unidades de Acolhimento (Brasil, 2011b). Além disso, estudos apontam para a remanicomialização no SUS, com as CTs ocupando papel de destaque. O fenômeno, porém, vai além delas, vide Portaria 3588, de 2017, que altera e descaracteriza o caráter substitutivo da RAPS, ao inserir o Hospital Psiquiátrico nela, no nível assistencial hospitalar, isto é, o manicômio na sua forma mais *tradicional* (Clemente, 2020; Costa; Mendes, 2020; Passos; Farias; Gomes; Araujo, 2020; Financiamento [...], 2022; Oka; Costa, 2022).

Não é acaso que o grosso do financiamento das CTs, ao menos na esfera federal, venha *por fora* da saúde, não só via FUNAD, mas também pelo MC, dentre outros meios de saqueio do fundo público. Segundo Conectas e CEBRAP (Financiamento [...], 2022), entre 2017 e 2020, foram investidos pelo Estado brasileiro R\$ 293 milhões nas CTs (R\$ 309,3 milhões corrigido pelos valores de 2020), seja por pelo Governo Federal, seja pelos estados e municípios, num crescimento de 109% – mesmo com retrações decorrentes da pandemia. É interessante negritar que, no governo Bolsonaro, parte das atribuições da

SENAD, no caso, as que mais dialogam ou incidem na esfera do cuidado, foram transferidas do MJSP ao MC, para a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), e não para o MS e sua Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – que, aliás, foi extinta no governo Bolsonaro.

Como resultado, em um único edital de credenciamento de 2019, 528 CTs foram habilitadas em março de 2021, sendo financiadas apenas pelo MC (Brasil, 2021b), com a quantidade de vagas mais que dobrando, chegando a quase 24 mil (Governo [...], 2021). A título de comparação, segundo o Desinstitute (2021), ao final de 2020, tínhamos apenas 475 CAPSad habilitados pelo MS, sendo apenas 106 CAPSad tipo III, com funcionamento 24h, nos fins de semana e feriados e com leitos para acolhimentos noturnos. Mais, baseados no levantamento do IPEA (2017) que identificou 1.963 CTs no país, podemos concluir que só o MC financiou, por um edital, cerca de 25% das CTs do país.

Dessa forma, o FUNAD faz parte de um projeto abrangente, intra e interministerial e que vai além da via institucional, dizendo do atual estágio de desenvolvimento do capitalismo na particularidade brasileira e da presente correlação de forças na área da Saúde Mental, álcool e outras drogas. No geral, tem-se permitido às CTs se estabelecerem como instituições de cuidado, isto é, na saúde, mesmo que no seu conteúdo, e no que fazem, não o sejam. Por mais que se apresentem como instituições assistenciais, de tratamento, que busquem alterar retoricamente sua condição manicomial, se colocando como *acolhedoras* – trocando *internação* por *acolhimento* –, são instituições asilares-manicomiais; *depósitos* de gente, majoritariamente, pobre, negra, em regimes de trabalho servis, escravos, via *laborterapia* (Conselho Federal de Psicologia, 2011; Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2016; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017; Conselho Federal de Psicologia; Ministério Público; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2018). Conforme Mendes e Costa (2022), as CTs são percebidas como amálgama sofisticadora de quatro instituições sociais fundamentais em nossa formação social de gênese e via de desenvolvimento colonial e capitalismo dependente: igrejas, prisões, manicômios e senzalas.

Por mais que a natureza formal das CTs seja propositalmente dúbia, genérica, sem se vincular a um setor específico, ao elas estarem na RAPS, são também instituições de *saúde* – ao menos formalmente –, vinculadas ao SUS. Assim, via FUNAD, é possível que elas se desenvolvam e se consolidem, mesmo num contexto de austeridade, antagonicamente ao que o SUS defende e expressa, enquanto sistema universal, público, de defesa de direitos, num Estado laico, sendo instituições asilares-manicomiais, estas de caráter religioso e violadoras de direitos (Conselho Federal de Psicologia, 2011; Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2016; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017; Conselho Federal de Psicologia; Ministério Público; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2018).

Além disso, também são instituições não governamentais, privadas (mesmo que sem fins lucrativos), explicitando como a lógica asilar-manicomial se atrela à de mercantilização e privatização no campo da Saúde Mental, álcool e outras drogas (Costa, 2020; Costa; Mendes, 2020; Oka; Costa, 2022). Como advertiu Oliveira (2017, p.

104), “[...] deve-se ponderar em que medida o Estado está transferindo sua responsabilidade às comunidades terapêuticas”.

Para isso, há uma sofisticada engenharia que, inclusive, se vale de mecanismos que expressam lutas e conquistas históricas da classe trabalhadora no campo da Saúde Mental, álcool e outras drogas, como os conselhos gestores como instituições de participação social. No caso do FUNAD e das políticas sobre drogas no geral, temos o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) como instância consultiva, fiscalizadora e deliberativa. Porém, apesar de ser um conselho gestor, supostamente um *locus* institucional de participação social, nos governos Temer e, sobretudo, Bolsonaro, sua composição foi drasticamente alterada, com exclusão de representantes da sociedade civil, tornando-se um órgão do Governo Federal (Brasil, 2019d).

Temos, então, um cenário em que as decisões das políticas sobre drogas (*antidrogas*), se deram por mecanismos de *participação social*, ou seja, com *controle social*. Contudo, um *controle social* via Estado em prol do *controle* das pessoas com problemas atrelados ao consumo de drogas: um *controle social às avessas*. Mais especificamente, o *controle* das CTs exercido via *controle social*. Em consonância com Oliveira (2017, p. 59), “[...] a principal forma de participação é através das comunidades terapêuticas, por meio de editais de chamamento público [...]”, ao que acrescentamos: o CONAD, que, nos governos Temer e Bolsonaro, se transformou em um conselho *das e para* as CTs. Nessa direção, citamos mais uma vez o estudo de Costa (2023) sobre o FUNPAD, ramificação do FUNAD no Distrito Federal, que tem destinado suas verbas às CTs, cuja gerência se dá pelo Conselho de Políticas sobre Drogas (CONEN) do Distrito Federal.

Assim, o CONAD e demais conselhos gestores nas outras esferas federativas, mesmo que de *controle* ou *participação sociais*, têm ido na contramão das instâncias participativas do SUS e da Saúde Mental, álcool e outras drogas, como as conferências e conselhos gestores (municipais, estaduais e federais) da Saúde e da Saúde Mental, dos Movimentos Antimanicomial e Antiproibicionista. Além disso, o repasse às CTs se dá pela Justiça (SENAD) e não pela Saúde, assim como sua chancela é pelo CONAD e não pelo Conselho Nacional de Saúde, constituindo também uma forma de escapar dos mecanismos de controle social do SUS – mesmo sopesando as contradições e os limites deste.

Logo, o FUNAD possibilita o ataque ao SUS e à RP *por fora e por dentro*, ao financiar instituições que os corroem por dentro, só que passando *ilesas* ou levemente atravessadas pelos seus mecanismos decisórios, de controle e participação social, indo na contramão de seus princípios e horizontes. O FUNAD tem sido um *oásis* para as CTs, ao passo que contribui para a deslegitimação e enfraquecimento dos serviços públicos não asilares-manicomiais, de caráter territorial-comunitário que constituem a RP e o SUS. Nisso, também acaba por ser utilizado para pressionar por mais financiamento às CTs na Saúde Mental, álcool e outras drogas. Em suma, o FUNAD atua como agente de desestabilização da RP, de materialização da CP, atacando o SUS.

Como vimos, este processo não se inicia apenas a partir do golpe de 2016, mas no próprio desenvolvimento da RP, somando-se a algumas de suas contradições internas que

culminaram na CP, atingindo outro patamar e estágio qualitativo, principalmente no governo Bolsonaro. Uma das limitações ou contradições da RP foi a marginalização das drogas (Vasconcelos, 2012), abrindo brechas às iniciativas na contramão dela própria. Isso corrobora a análise de Costa e Mendes (2020), para quem a CP não foi um *raio em céu azul* da RP, mas uma “[...] descontinuidade na continuidade do desenvolvimento da RP [...]” (Costa; Mendes, 2020, p. 44) e que “[...] alguns dos fundamentos da CP ou os retrocessos concretizados nela/por ela são observados no próprio desenvolvimento da RP” (Costa; Mendes, 2020, p. 50). Acrescentamos a isto o histórico de fomento da redução da oferta, isto é, da repressão, da “Guerra às Drogas”, conformando uma amálgama da hegemonia conservadora e venal do/no campo das drogas.

Frente ao cenário, consideramos pertinente, enquanto mediações táticas, a realização de mudanças no aparato legal-normativo sobre o FUNAD, de modo que, ao menos o montante direcionado à redução de demanda seja gerido pelo MS e Saúde Mental, álcool e outras drogas. Tendo isto em vista, que o poder decisório sobre ele se dê com participação do Conselho Nacional de Saúde, pelas instâncias de controle e participação social do SUS e dos sujeitos históricos que compõem e são as Lutas Antimanicomial e Antiproibicionista no país. Como mencionado, estas são mediações táticas, não estando isentas de limites e contradições, e não sendo fins em si, mas uma das formas de se potencializar as políticas sobre drogas e, através disso, ações de cuidado que não sejam asilares-manicomiais; grosso modo, *antidrogas* e, fundamentalmente, *anti* as pessoas que consomem drogas – ou a elas são associadas.

Considerações Finais

Esperamos ter demonstrado, mesmo com todas as limitações e lacunas do presente esforço, que o FUNAD tem sido utilizado para o recrudescimento da hegemonia conservadora, asilar-manicomial, privatista, coercitiva e punitivista na Saúde Mental, álcool e outras drogas, sobretudo no governo Bolsonaro. Por um lado, financia a “Guerra às Drogas” e, por outro, tem possibilitado ataques ao SUS, em especial à RP, principalmente pelo financiamento das CTs.

Como saídas, no âmbito da produção de conhecimento, reforçamos a necessidade de pesquisas sobre o FUNAD, por meio de análises totalizantes, circunscrevendo-o à conjuntura: uma *crítica da economia política* na Saúde Mental, álcool e outras drogas. Os obstáculos oriundos do recrudescimento das lacunas de informações num campo historicamente de difícil acesso, dialeticamente denotam a ainda maior relevância de uma produção de conhecimento consciente de sua função social na análise, entendimento e transformação de nossa realidade.

Isso vale para todo o campo da Saúde Mental, álcool e outras drogas, constituído não só por políticas, serviços, mas também por um conjunto de sujeitos (profissionais, familiares, os próprios usuários) que, por suas *práxis* e militância, construíram historicamente tal campo, não sendo apenas técnicos ou meros alvos e beneficiários. É de extrema relevância, portanto, pautar o FUNAD no centro das ações e disputas dos movimentos antimanicomiais e antiproibicionistas, vinculado ao conjunto de lutas e tensionamentos táticos pelo fundo público e a sua devida destinação aos serviços

públicos e políticas sociais. Na especificidade da Saúde Mental, álcool e outras drogas, também deve estar orientado aos serviços substitutivos, laicos, com ênfase nos de caráter territorial-comunitário, fortalecendo a RP e o SUS.

Referências

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília (DF), 2019c.

BRASIL. Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília (DF), 2019d.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília (DF), 2010.

BRASIL. Lei 13.886, de 17 de outubro de 2019. Altera as Leis nos 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas. Brasília (DF), 2019a.

BRASIL. Lei 13.840, de 05 de junho de 2019. Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília (DF), 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2011b.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Brasília (DF), 2001.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF), 1990.

BRASIL. Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens

apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Brasília (DF), 1986.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **FUNAD em números**, Brasília (DF), 31 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/funad-em-numeros/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria MJSP nº 51, de 23 de fevereiro de 2021**. Brasília (DF), 2021a.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Aviso nº 2/2021 SEDS/SENAPRED Credenciamento Público nº 17/2019**. Brasília (DF), 2021b.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Programa Crack, é possível vencer**. Brasília (DF), 2011a.

BRASIL. Portal da Transparência. **Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD**. Brasília, 6 jan. 2023. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/orgaos/30912>. Acesso em: 6 jan. 2023.

CENTRO DE EXCELÊNCIA PARA A REDUÇÃO DA OFERTA DE DROGAS ILÍCITAS. **1º Boletim Temático**. Gestão de Ativos do Tráfico de Drogas: Descapitalização do crime organizado para fortalecer as políticas públicas no Brasil. Brasília (DF): CDE, abr. 2021.

CLEMENTE, M. S. **Contrarreforma na política de Saúde Mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade: o lugar das comunidades terapêuticas**. 2020. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília (DF): CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; MINISTÉRIO PÚBLICO. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília (DF): CFP; MNPCT; MPF, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo: mapeamento das violações de direitos humanos**. São Paulo: CRP-SP, 2016.

COSTA, P. H. A. Comunidades Terapêuticas no Distrito Federal: “controle” social e saqueio do fundo público. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 27, n. 1, 2023.

COSTA, P. H. A. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. **Serviço Social em Debate**, Carangola, v. 3, p. 22-39, 2020.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à crítica da economia política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28943>. Acesso em: 20 set. 2023.

DESINSTITUTE. **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016**. Brasília (DF), 2021.

FINANCIAMENTO público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: Conectas; CEBRAP, 2022.

GOVERNO abre mais de 13 mil vagas em comunidades terapêuticas. **Serviços e Informações do Brasil**, Notícias, Brasília (DF), 10 fev. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/02/governo-abre-mais-de-13-mil-vagas-em-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 6 jan 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília (DF): IPEA, 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Análise das políticas públicas sobre drogas no orçamento federal**. Brasília (DF): IPEA, 2021.

LEMGRUBER, J. *et al.* **Um tiro no pé: impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo**. Relatório da primeira etapa do projeto “Drogas: Quanto custa proibir”. Rio de Janeiro: CESeC, 2021.

MENDES, K. T.; COSTA, P. H. A. No meio da pandemia tinha uma pedra? Uma análise das políticas para a população em situação de rua no contexto pandêmico brasileiro. **Encuentros Latinoamericanos**, Montevideo, v. 6, p. 96-117, 2022.

OKA, C. P. B.; COSTA, P. H. A. Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, Florianópolis, v. 14, n. 40, p. 01-29, 2022.

OLIVEIRA, A. B. **Fundo Nacional Antidrogas e o financiamento de programas e ações sobre drogas no Brasil no período de 2012 a 2015**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 20 set 2023.

PASSOS, R. G.; FARIAS, J. S.; GOMES, T. M. S.; ARAUJO, G. C. L. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**,

Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29064>. Acesso em: 20 set 2023.

TAMATSU, D. I. B.; SIQUEIRA, C. E.; DEL PRETTE, Z. A. P. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00040218, p. 1-13, 2020.

VASCONCELOS, E. M. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 8, p. 8-21, 2012.

WEBER, R. O financiamento público de comunidades terapêuticas: gastos federais entre 2010 e 2019. In: RUI, T; FIORE, M. (Orgs.). **Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, 2021. p. 29-44.

Pedro Henrique Antunes da COSTA Trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada.

Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professor do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).

Kíssila Teixeira MENDES Trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo.

Cientista social e psicóloga. Mestre e doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora da Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes (UnDF).
